

OCORRÊNCIA E CONTROLE DO ESTRESSE EM GESTANTES SEDENTÁRIAS E FISICAMENTE ATIVAS

OCCURRENCE AND COPING WITH STRESS IN SEDENTARY AND PHYSICALLY ACTIVE PREGNANT

Luciana Segato*
Alexandro Andrade**
Diego Itibere Cunha Vasconcellos*
Thiago Sousa Matias***
Martina Kieling Sebold Barros Rolim***

RESUMO

Com o objetivo de investigar a ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas, 30 gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde/São José/SC responderam a Escala de Estresse Percebido, questões referentes às fontes, estratégias de controle do estresse e nível de atividade física. Foi empregada estatística descritiva e inferencial. Verificou-se que 66,7% das gestantes são sedentárias e 93% apresentaram elevados níveis de estresse proveniente de fontes intrínsecas e extrínsecas à gestação. As estratégias de controle do estresse foram semelhantes entre os grupos, porém as ativas incluem significativamente mais a prática de atividade física ($p=0,00$), ler, descansar ou dar uma curta caminhada ($p=0,045$) que as sedentárias. Embora a atividade física não tenha relação com menores níveis de estresse, diferenças entre os grupos foram encontradas para fontes e estratégias de controle do estresse, apontando para os benefícios da adoção de um estilo de vida mais ativo.

Palavras-chave: Estresse. Gravidez. Estilo de vida.

INTRODUÇÃO

O estresse consiste em qualquer situação pela qual o equilíbrio homeostático do corpo é perturbado, promovendo adaptações orgânicas como a liberação de grande quantidade de hormônios na corrente sanguínea, preparando o indivíduo para algum tipo de reação (NAHAS, 2001; MARGIS et al., 2003). A resposta ao estresse depende não somente da magnitude e frequência do agente estressor, mas, sobretudo, do estilo de vida e da forma como o indivíduo percebe a situação. Dessa maneira, as pessoas podem reagir diferentemente a situações semelhantes (LIPP, 1996; ANDRADE, 2001; MULDER et al., 2002; MARGIS et al., 2003).

O período gestacional é considerado um estado específico de estresse emocional (HUIZINK et al., 2002; BJELICA, 2004) por envolver intensas mudanças na vida da mulher sob o ponto de vista físico, psicológico e social. O corpo em constante

transformação, a instabilidade emocional, o medo e ansiedade gerados pelo parto, a transição do papel social de filha e mulher para mãe e outros fatores do cotidiano, influenciam a saúde psicológica da gestante, predispondo-a, em maior ou menor grau, ao estresse.

A exposição materna ao estresse pré-natal e conseqüentemente aos elevados níveis de adrenalina, noradrenalina e cortisol, podem ser prejudiciais a saúde da gestante e/ou do feto (DA COSTA et al., 1999; MULDER et al., 2002). O estresse na gestação está associado à ocorrência de abortos espontâneos (GREENBERG, 2002; MULDER et al., 2002), ao trabalho de parto prematuro (STEER, 2005; MULDER et al., 2002), à hipertensão arterial induzida pela gravidez (BJELICA, 2004; TAKIUTI e KAHHALE, 2001), ao baixo peso ao nascer (LECH; MARTINS, 2003; MULDER et al., 2002; NEGGERS et al., 2006), podendo afetar também o desenvolvimento do feto (RIEGER et al., 2004;

* Mestrado em Ciências do Movimento Humano – Universidade do Estado de Santa Catarina.

** Doutor. Professor do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – Universidade do Estado de Santa Catarina.

*** Mestra. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina.

MULDER et al., 2002). Considerando-se os efeitos negativos que o estresse emocional pode exercer sobre a saúde de ambos, torna-se extremamente necessário controlá-lo e administrá-lo.

O exercício físico é considerado um grande aliado no processo de redução e controle do estresse, inclusive durante a gestação. Exercícios físicos de intensidade moderada durante uma gravidez sem complicações podem refletir em vários benefícios à saúde da gestante e, conseqüentemente, do feto (BATISTA et al., 2003). A prática regular pode amenizar reações provocadas pelo estresse como, por exemplo, aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, hormônios do estresse e ativação do sistema nervoso (NIEMAN, 1999). Além disso, auxilia na distração e relaxamento (NAHAS, 2001), controle do ganho de peso excessivo, melhora na auto-estima (CLARKE; GROSS, 2004; GOODWION; ASTBURY; McMEEKEN, 2000; BOSCAGLIA; SKOUTERIS; WERTHEIM, 2003) e atenua os desconfortos físicos comuns da gestação (BATISTA et al., 2003).

Embora cada vez mais evidenciados os benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo na gestação, ainda é grande o percentual de gestantes sedentárias (POUDEVIGNE; O'CONNOR, 2006) ou que interrompem a prática de exercícios físicos em virtude da gravidez (DOWNS; HAUSENBLAS, 2004; CLARKE; GROSS, 2004). Com base neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas.

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva de campo, com enfoque qualitativo e quantitativo. Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o protocolo nº 0182005. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas participantes imediatamente antes da aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Participaram do estudo 30 gestantes com idade média de 25 anos ($\pm 4,7$ anos), selecionadas a partir de uma amostragem não probabilística por tráfego, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em um Centro de Referência de São José/SC-Brasil. Estas responderam a Escala de Estresse Percebido (COHEN; WILLIAMSON, 1988) e questões referentes à caracterização da gestante, às fontes e

estratégias de controle do estresse e nível de atividade física aplicados sob a forma de entrevista por uma pesquisadora previamente treinada. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2005, nos dias de atendimento à gestante e de realização dos exames de ultrasonografia, no Centro de Saúde. As gestantes foram abordadas na sala de espera da instituição, no momento em que aguardavam pelo atendimento ou logo após o mesmo e convidadas a participar do estudo.

As gestantes foram caracterizadas quanto ao trimestre gestacional, idade, paridade, estado civil, escolaridade e atividade profissional atual. Para avaliar o nível de estresse percebido utilizou-se a Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS 14) de Cohen e Williamson (1988), composta por 14 itens com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. A soma da pontuação das questões fornece escores que podem variar de zero (sem estresse) a 56 (estresse extremo).

As fontes de estresse foram identificadas a partir de questão aberta referente às situações que causam estresse atualmente. As estratégias pessoais de controle do estresse foram verificadas mediante questões com base na escala Lickert de 0 a 4 (0=não utilizo, 1=poucas vezes, 2=às vezes, 3=muitas vezes e 4=sempre), além de uma questão aberta.

As gestantes foram classificadas em sedentárias e fisicamente ativas a partir de uma questão, referente à frequência de prática de atividades física atual e regular com 3 opções de resposta (não pratica, uma a duas vezes por semana, três ou mais vezes por semana). Baseando-se nas recomendações da *American College Obstetricians and Gynecologists* (2002), foram consideradas fisicamente ativas aquelas gestantes que praticavam atividade física regularmente três ou mais vezes na semana.

Os dados foram tabulados e analisados no programa “*Statistic Package for the Social Sciences*” – SPSS versão 13.0. Foi utilizada estatística descritiva (médias, desvios padrão e índices mínimos e máximos) e inferencial. A estatística inferencial empregou o teste não

paramétrico “U” de Mann-Whitney, com nível de confiança de 95%, para comparar o nível de estresse e as estratégias de controle do estresse entre as gestantes ativas e sedentárias. Para a análise das informações relativas às fontes de estresse na gestação, os dados foram agrupados em categorias (“problemas relacionados à gestação”, “problemas financeiros”, “problemas cotidianos” e “problemas familiares”) e comparados através da Técnica do Espelho proposta por Andrade (2001). Esta técnica coloca “lado a lado” os conteúdos mais importantes descritos pelos grupos estudados, neste caso, gestantes sedentárias e fisicamente ativas, permitindo uma visualização comparativa das diferenças e semelhanças entre os grupos.

RESULTADOS

Das gestantes participantes da pesquisa, apenas 33,3% ($n=10$) adotam um estilo de vida fisicamente ativo. Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes à caracterização geral das participantes.

Tabela 1 - Caracterização das gestantes ativas e sedentárias quanto ao estado civil, escolaridade, atividade profissional, número de gestações e trimestre gestacional.

Atividade Física	Ativas	Sedentárias
<i>Estado civil</i>		
Casada	n (4) 40%	n (11) 55%
Solteira	n (4) 40%	n (4) 20%
Divorciada	n (0) -	n (2) 10%
Amasiada	n (1) 10%	n (3) 15%
Viúva	n (1) 10%	n (0) -
<i>Escolaridade</i>		
1º Grau	n (3) 30%	n (5) 25%
2º Grau	n (4) 40%	n (12) 60%
3º Grau	n (2) 20%	n (3) 15%
Mestrado	n (1) 10%	n (0) -
<i>Atividade profissional</i>		
Não trabalha	n (8) 80%	n (7) 35%
Trabalha	n (2) 20%	n (13) 65%
<i>Número de gestações</i>		
1ª Gestação	n (6) 60%	n (10) 50%
2ª Gestação	n (2) 20%	n (8) 40%
3ª Gestação	n (1) 10%	n (1) 5%
4ª Gestação	n (1) 10%	n (1) 5%
<i>Trimestre gestacional</i>		
1º Trimestre	n (1) 10%	n (3) 15%
2º Trimestre	n (3) 30%	n (11) 55%
3º Trimestre	n (6) 60%	n (6) 30%

A maioria das gestantes (93%) apresentou elevados níveis de estresse percebido (28,8 pontos \pm 5,60, Mínimo: 21/ Máximo: 46), verificados tanto nas gestantes fisicamente ativas (29,7 pontos \pm 5,59, Mínimo: 22/ Máximo: 41), quanto nas sedentárias (28,3 pontos \pm 5,69, Mínimo: 21/ Máximo: 46).

As principais fontes de estresse mencionadas pelas gestantes consistem em problemas relacionados à gestação (hora do parto, perder o bebê, engordar demais, gravidez não planejada), problemas cotidianos (ruídos do ambiente, condições climáticas como calor excessivo, trânsito, convívio com companheiros de trabalho, relação com o público), situação econômica (problemas financeiros), fatores familiares (discussões e desestruturação familiar, preocupação com os filhos). As fontes de estresse de gestantes sedentárias e fisicamente ativas são listadas no Quadro 1.

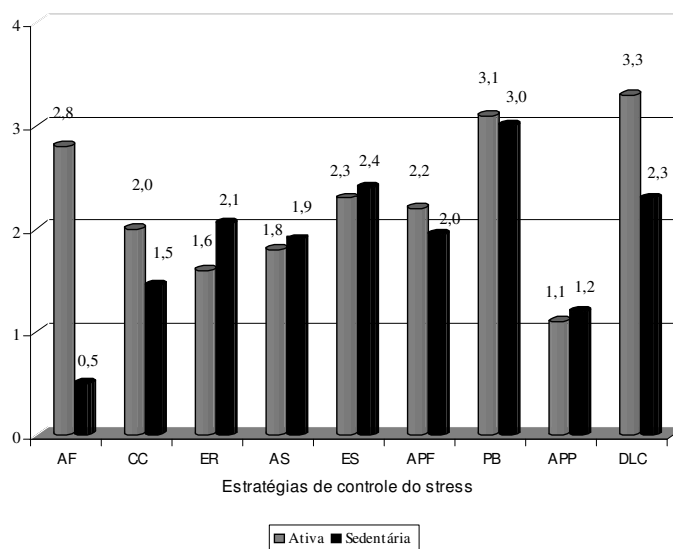
Fisicamente Ativas	Sedentárias
<i>Fatores relacionados à gestação</i>	<i>Fatores relacionados à gestação</i>
Hora do parto	Perder o bebê
Perder o bebê	Hora do parto
Engordar demais	Engordar demais
Gravidez não planejada	
<i>Fatores cotidianos</i>	<i>Fatores cotidianos</i>
Ruídos ambiente	Contato com o público
	Convivência com os companheiros de trabalho
	Trânsito
	Calor excessivo
<i>Fatores econômicos</i>	<i>Fatores econômicos</i>
Problemas financeiros	Problemas financeiros
	Desemprego
<i>Fatores familiares</i>	<i>Fatores familiares</i>
Preocupação com os filhos	Preocupações com os filhos
Mudança de ambiente familiar	Discussões familiares

Quadro 1 - Principais fontes de estresse relatadas pelas gestantes fisicamente ativas e sedentárias.

As gestantes administram o estresse a partir de estratégias como pensar no bebê, descansar, ler ou dar uma curta caminhada, evitar a situação estressante, buscar apoio de familiares e amigos, explodir e resolver a situação na hora, adaptar-se a situação estressante, buscar apoio

profissional, fazer atividade física, concentrar-se buscando o controle e através de terapias complementares tais como a ioga, massagem e florais. Tanto as gestantes fisicamente ativas quanto as sedentárias utilizam mais frequentemente a estratégia de pensar no bebê,

verificando que as ativas diferem significativamente das sedentárias nas estratégias de fazer atividade física ($p= 0,00$), ler, descansar ou dar uma curta caminhada ($p= 0,045$) (Gráfico 1).



		Sedentárias		Ativas		p (U de Mann-Whitney)
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	
AF	Fazer atividade física	0,50	0,76	2,8	1,13	0,00
CC	Concentração buscando o controle	1,45	1,10	2,0	1,15	0,214
ER	Explodir e resolver a situação na hora	2,05	1,47	1,6	1,84	0,473
AS	Adaptar-se a situação estressante	1,9	1,29	1,8	1,23	0,841
ES	Evitar a situação estressante	2,4	1,05	2,3	1,25	0,819
APF	Buscar apoio da família/amigos	1,95	1,36	2,2	1,4	0,641
PB	Pensar no bebê	3,0	1,12	3,1	0,74	0,801
APP	Buscar apoio profissional	1,2	1,32	1,1	1,52	0,854
DCL	Descansar, ler, dar uma curta caminhada	2,30	1,38	3,3	0,82	0,045

Gráfico 1 - Estratégias utilizadas pelas gestantes ativas e sedentárias para combater o estresse (0=Não utilizo, 1= poucas vezes, 2= às vezes, 3= muitas vezes e 4=freqüentemente).

DISCUSSÃO

Embora muitos sejam os benefícios atribuídos à prática de atividades físicas na gestação, poucas são as gestantes deste estudo que adotam o estilo de vida fisicamente ativo. De fato, a prevalência do sedentarismo na gestação é bem documentada na literatura, sendo verificado uma interrupção da prática ou redução na intensidade, freqüência e duração da atividade física, quando confrontado a outros períodos da vida da mulher (POUDEVIGNE; O'CONNOR, 2006; CETOFANI et al., 2003;

DOWNS; HAUSENBLAS, 2004; CLARKE; GROSS, 2004).

A maioria das gestantes apresentou elevados níveis de estresse emocional, comparadas a estudos com populações diversas, que mostraram valores de estresse de 20 a 25 (COHEN e WILLIAMSON, 1988; LUFT et al., 2007). Não foram verificadas diferenças significativas nos níveis de estresse de gestantes fisicamente ativas e sedentárias. Nesse sentido, os elevados níveis de estresse obtidos nesse estudo, independente do estilo de vida adotado pela gestante, podem ser resultantes de um conjunto de fatores (DA COSTA et al., 1999).

Além do estresse proveniente do cotidiano, a gestante está submetida a um estresse próprio do período em que vive – a gestação. Isso porque, mudanças importantes de vida, como o nascimento de um filho, têm a possibilidade de gerar respostas de estresse nos indivíduos a elas expostos (MARGIS et al., 2003), sendo a gestação em si considerada uma situação específica de estresse emocional (HUIZINK, 2002; BJELICA et al., 2004).

Os níveis de estresse acima do normal e persistentes são preocupantes em qualquer população, visto que este estado faz com que o organismo aumente os níveis de catecolaminas e cortisol liberados na corrente sanguínea em situações estressantes e que resultam, em longo prazo, no desgaste do organismo e uma diminuição da imunidade (MARGIS et al., 2003). Embora neste estudo não tenha sido possível realizar uma medida direta dos níveis de cortisol, e não tenha sido mensurado o estresse somático, o elevado nível de estresse percebido, mensurado por meio da PSS-14, está diretamente associado com desequilíbrios fisiológicos como os altos níveis de cortisol, triglicérides, interleucina (IL-6), entre outros (LUFT et al., 2007).

No caso da saúde materna, estudos evidenciam os efeitos deletérios do elevado nível de estresse e cortisol sanguíneo, como a predisposição para abortos espontâneos (GREENBERG, 2002; MULDER et al., 2002), ao trabalho de parto prematuro (STEER, 2005; MULDER et al., 2002), ao baixo peso ao nascer (NEGGER et al., 2006; LECH; MARTINS, 2003; MULDER et al., 2002), à hipertensão arterial (BJELICA, 2004) e outras patologias que podem comprometer a saúde da mãe e do feto (TIRAN; CHUMMUN, 2004). Por estes possíveis efeitos, o controle e administração do estresse se fazem necessários, consistindo a prática de atividades físicas um importante aliado (ARTAL; WISWELL; DRINKWATER, 1999; GOODWIN; ASTBURY; MCMEEKEN, 2000; GREENBERG, 2002; BOSCALLIA; SKOUTERIS; WERTHEIM, 2003; BATISTA et al., 2003).

Com relação às fontes de estresse referidas pelas gestantes, verificou-se que algumas estão relacionadas à gestação em si, enquanto que outras dizem respeito a mudanças de ordem

sócio-econômica sofridas em suas vidas e na sua estrutura familiar. Quanto à gestação em si, a ansiedade pelo nascimento do filho e o medo da hora do parto, foram as situações mais geradoras de estresse, sobretudo nas gestantes ativas.

Estudos apontam para a existência de um grande número de mulheres com níveis significativos de ansiedade durante a gestação, manifestada, sobretudo, no terceiro trimestre gestacional com a proximidade do parto (DA COSTA et al., 1999; ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007). A ansiedade pode ser originada, dentre outros fatores, pela vontade de ter o filho e terminar logo a gravidez (CABRAL, 2002), de uma visão negativa sobre sua habilidade em equilibrar a gravidez, a maternidade e seu trabalho (DA COSTA et al., 1999), bem como do trabalho de parto.

Historicamente termos como agonia, medo, provação, terror, sofrimento morte têm sido associados ao parto em muitas culturas e grupos sociais (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008). Hotimsky et al. (2002) ressaltaram que fatores como a dificuldade de acesso à vaga para o parto, negligência ou desrespeito pelos profissionais de saúde, o não recebimento de explicações sobre o trabalho de parto, sobre sua saúde e a de seus conceitos, a perspectiva de ficarem sozinhas, o temor da própria morte e/ou de seus bebês constituem fontes de temores das gestantes relacionados ao parto. No estudo de Rodrigues e Siqueira (2008), com gestantes usuárias do SUS, o medo destacou-se com reiterada ocorrência em grande parte dos relatos, tendo sido associado a diferentes motivos, entre os quais, e de modo preponderante, à vivência da idéia da própria morte e/ou do bebê, a prováveis agravos à saúde com o bebê. A qualificação da dor como intensa, insuportável, traumática, o tempo de duração demasiadamente longo entre o trabalho de parto até o momento do parto.

Ainda com relação às fontes de estresse referentes à gestação em si, percebeu-se uma preocupação das gestantes, tanto as fisicamente ativas quanto as sedentárias, com as mudanças corporais promovidas pela gravidez, evidente em declarações que enfatizam o medo de engordar demais. Esta fonte de estresse pode estar relacionada ao fato de que grande parte das gestantes do estudo encontra-se no segundo e

terceiro trimestre gestacional, período no qual ficam evidentes as alterações corporais, e se acentua o ganho de peso corporal, que durante toda gestação aproxima-se de 12 kg, sendo muito pequeno durante o primeiro trimestre gestacional (ARTAL; WISWELL; DRINKWATER, 1999).

Embora não tenha sido verificada diferença significativa entre as gestantes fisicamente ativas e sedentárias quanto a esta fonte e estresse, a prática de exercícios físicos regulares, além de prevenir o ganho excessivo de peso, pode melhorar a imagem corporal da gestante. Goodwing, Astbury e McMeeken (2000), ao comparar um grupo de gestantes praticantes e não praticantes de exercícios físicos, verificou a melhora da imagem corporal, bem-estar psicológico, redução de sintomas somáticos e ansiedade nas gestantes fisicamente ativas. Boscaglia, Skouteris e Wertheim (2003), investigando o nível de atividade física e a satisfação com a imagem corporal de gestantes, enfatizaram que maiores níveis de atividade física estão relacionados à melhor imagem corporal da gestante. Portanto, mulheres que se exercitam durante a gestação respondem mais favoravelmente às mudanças corporais, além de possuir uma melhor auto-estima que as sedentárias.

Fontes de estresse externas à gestação, como fatores familiares e econômicos, ambiente de trabalho e que podem ser consideradas situações de tensão crônica, promovem uma ativação repetitiva do Sistema Nervoso Autônomo e eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, podendo conduzir o indivíduo à depressão (JOCA; PADOVAN; GUIMARAES, 2003; MARGIS et al., 2003). Da Costa et al. (1999), indicam uma relação direta entre a relação matrimonial e os níveis de estresse, sendo que a discórdia matrimonial durante gravidez foi associada a níveis de estresse mais altos e depressão durante a gestação.

Acontecimentos diários menores como o clima, trânsito, também tem a possibilidade de gerar estresse relativamente intenso (MARGIS et al., 2003), sobretudo na gestação. Devido à instabilidade emocional, alterações rápidas de humor, irritabilidade, vulnerabilidade comuns neste período (CABRAL, 2002; PODEVIGNE; O'CONNOR, 2006; ROUNDTABLE

CONSENSUS STATEMENT, 2006), atribuídas às mudanças hormonais (MULDER et al., 2002), fatores cotidianos podem assumir proporções ainda maiores, repercutindo em prejuízos à saúde da gestante e do feto.

Nessas situações, o exercício pode atuar direta e indiretamente na redução do estresse. Isso porque estudos sugerem que o impacto de eventos de vida estressantes em indivíduos fisicamente ativos é menor (ANDRADE, 2001; NAHAS, 2001; GREENBERG, 2002), além de reduzir as reações do estresse como o aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e ativação do sistema nervoso (NIEMAN, 1999).

A principal diferença encontrada entre as gestantes fisicamente ativas e as sedentárias consistiu nas estratégias utilizadas para a administração e controle do estresse. As gestantes fisicamente ativas utilizam mais frequentemente a atividade física, o descanso, leitura ou uma curta caminhada como medidas de controle do estresse que as sedentárias. A manutenção de um estilo de vida saudável através da prática de exercícios físicos regulares, alimentação equilibrada, relaxamento e sono, fazem com que os agentes estressores exerçam um impacto menos negativo sobre o indivíduo (NIEMAN, 1999). Nessa perspectiva, fazer atividade física foi uma alternativa também observada no estudo de Andrade (2001), capaz de reduzir o impacto negativo do estresse devido às suas propriedades relaxantes e produção de endorfinas (NAHAS, 2001; GREENBERG, 2002). A caminhada, da mesma forma foi uma das maneiras escolhidas por mães australianas para reduzir o estresse e depressão (ROUNDTABLE CONSENSUS STATEMENT, 2006).

Pensar no bebê foi outra estratégia utilizada pelas gestantes. É a partir do segundo trimestre que inicia-se a percepção dos movimentos fetais, fazendo com que a mulher sinta o filho como uma realidade concreta (CABRAL, 2002). Nesse sentido, esta medida consistiria em uma das formas de controlar as reações do estresse (NIEMAN, 1999) através da mudança do foco de atenção da situação geradora de estresse, para pensamentos que conduzam a uma sensação de tranquilidade, no caso das gestantes, o bebê.

As gestantes referiram, também, buscar o apoio de amigos e familiares para controlar o

estresse. Estudos evidenciam a influência de familiares ou do companheiro na adesão de gestantes a comportamentos preventivos como atividade física e dieta (THORTON et al, 2006; DOWNS; ULBERCHT, 2006), sendo o suporte social um importante determinante de saúde podendo influenciar comportamentos relacionados à saúde (DA COSTA et al., 1999).

Algumas gestantes evitam a situação estressante atuando no controle dos agentes estressores (NIEMAN, 1999), que embora onipresentes, podem ser modificados, reduzidos, evitados ou controlados. Outras utilizam a Ioga e massagem, considerados como terapias complementares capazes de reduzir os níveis de cortisol e estresse (TIRAN; CHUMMUN, 2004). Os efeitos psicológicos de terapias regulares de relaxamento são o de proporcionar à mãe a oportunidade de discutir algumas de suas ansiedades, podendo ajudar também na prevenção de complicações e redução do impacto fisiopatológico induzido pelo estresse (TIRAN; CHUMMUN, 2004).

Apesar de se ter avaliado gestantes de uma região metropolitana do sul do país, os resultados obtidos com a pesquisa são preocupantes visto que o estresse gestacional pode estar relacionado a complicações maternas e fetais, e sugere reflexão sobre o que de fato tem sido proposto pelo Sistema Público de Saúde no sentido de minimizar estes efeitos. Muitas mulheres são relutantes em usar medicamentos durante gravidez ou amamentação e procuram tratamentos alternativos para administrar o estresse, as alterações de humor e os sintomas de depressão (ROUNDTABLE CONSENSUS STATEMENT, 2006). Sendo assim, o exercício consiste em

uma alternativa de intervenção sobre as mudanças psicológicas promovidas pela gestação, associadas a outras medidas visando o mesmo fim, a ser promovido pelo Sistema Público de Saúde.

CONCLUSÕES

As diferenças entre os grupos de gestantes sedentárias e fisicamente ativas foram encontradas para as fontes de estresse e as respectivas estratégias de controle do mesmo, apontando para os benefícios da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, sobretudo na gestação. Entretanto, ao observar que a gestação é um período caracterizado por elevados níveis de estresse, ressalta-se que o estresse é decorrente do estilo de vida que o indivíduo adota, sendo influenciado por outros fatores como a atividade profissional realizada, o apoio social, a administração do tempo e a forma de se encarar a vida.

Conclui-se assim, que o estresse na gestação não é influenciado unicamente pela atividade física. Evidencia que a gestação é um período complexo em que as muitas situações estressoras podem ser controladas com a prática de atividade física.

Estes resultados sugerem a necessidade de pesquisas que aprofundem os motivos que levam as gestantes a interromperem a prática de exercícios físicos no período gestacional, mas cabe discutir sobre o papel do profissional de Educação Física neste processo e o que se pode fazer para melhorar este quadro, pois a prática de atividade física na gestação é importante para a promoção do bem-estar físico e mental.

OCCURRENCE AND COPING WITH STRESS IN SEDENTARY AND PHYSICALLY ACTIVE PREGNANT

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the occurrence and coping with stress in sedentary and physically active pregnant. Thirty pregnant women users of the Unified Health System/São José/SC answered to the Perceived Stress Scale and issues relating to sources, coping strategies of stress and level of physical activity. Data were analysed using descriptive and inferential statistics. It was found that 66.7% of pregnant are sedentary and 93% had high levels of stress from intrinsic and extrinsic sources to pregnancy. The coping strategies with stress were similar among the groups, and the actives pointed significantly more in the practice of physical activity ($p= 0,00$) and reading, resting or a short walk ($p= 0,045$) than sedentary. Although physical activity was not related to lower levels of stress, differences between the groups were found to sources and strategies to control stress, pointing to the benefits of adopting a more active life style.

Keywords: Stress. Pregnancy. Life Style.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 77, no. 1, p. 79-81, Apr. 2002.
- ANDRADE, A. **Ocorrência e Controle Subjetivo do “Stress” na percepção de bancários Ativos e Sedentários; a importância do sujeito na relação “Atividade Física e Saúde”**. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ARAUJO, D. M.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 747-756, abr. 2007.
- ARTAL, R.; WISWELL, R.; DRINKWATER, B. **O exercício na gravidez**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- BATISTA, D. C. et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, p. 151-158, 2003.
- BJELICA, A. Pregnancy as a stressful life event and strategies for coping with stress in women with pregnancy-induced hypertension. **Medicinski Pregled**, Novi Sad, v. 57, p. 367-368, 2004.
- BOSCAGLIA, N.; SKOUTERIS, H.; WERTHEIM, E.H. Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women. **The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Melbourne v. 43, no. 1, p. 41-45, 2003.
- CABRAL, A. **Obstetrícia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- CETOFANI, M. D. et al. Perfil das participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à Gestante”. **Semina: Ciências biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 24, p. 49-54, 2003.
- CLARKE, P. GROSS, H. Women’s behaviour beliefs and information sources about physical exercises in pregnancy. **Midwifery**, Edinburgh, v. 20, p. 133-141, 2004.
- COHEN, S.; WILLIAMSON, G. M. Perceived Stress in a probability sample of the United States. In: SPACAPAN, S.; OSKAMP, S. **The Social Psychology of Health**, Newbury: Sage, 1988. p. 31-67.
- DA COSTA, D. et al. Variations in stress levels over the course of pregnancy Factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. **Journal of Psychosomatic Research**, London, v. 47, no. 6, p. 609-621, Dec. 1999.
- DOWNS, D.; HAUSENBLAS, H. Women’s exercise beliefs and behaviours during their pregnancy and postpartum. **Journal of Midwifery & Women’s Health**, New York, v. 49, p. 138-144, 2004.
- DOWNS, S.; ULBERCHT, J.S. Understanding exercise beliefs and behaviors in women with gestational diabetes mellitus. **Diabetes Care**, New York, v. 29, no. 2, p. 236-240, 2006.
- GOODWIN, A.; ASTBURY, J.; MCMEEKEN, J. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. **The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Melbourne, v. 40, no. 4, p. 442-447, 2000.
- GREENBERG, J. **Administração do estresse**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.
- HOTIMSKY, S. N. et al. Childbirth as I see it.... or the way I wish it was?: expectations of pregnant women towards childbirth and obstetric care in the public health care system. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002.
- HUIZINK, A. C. et al. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Hagerstown, v. 41, p. 1078-1085, 2002.
- JOCA, S. R.; PADOVAN, C. M.; GUIMARAES, F. S. Estresse, depressão e hipocampo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo v. 25, p. 46-51, 2003.
- LECH, M.; MARTINS, P. Oscilações do desejo no período gestacional. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 20, n. 3, p. 37-46, 2003.
- LIPP, M. **Pesquisas sobre o stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco**. São Paulo: Papirus, 1996.
- LUFT, C. D. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, p. 65-74, 2003.
- MULDER, E. J. et al. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. **Early Human Development**, Limerick, v. 70, no. 1-2, p. 3-14, 2002.
- NAHAS, M. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- NEGGERS, Y. et al. The relationship between psychosocial profile health practices, and pregnancy outcomes. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 85, no. 3, p. 277-285, 2006.
- NIEMAN, D. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.
- POUDEVIGNE, M. S.; O’CONNOR, P. J. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. **Sports Medicine**, Baltimore v. 36, no. 1, p. 19-38, 2006.
- RIEGER, M. et al. Influence of Stress during Pregnancy on HPA Activity and Neonatal Behavior. **Annals of the New York Academy of Sciences**, Melbournev. v. 1032, p. 228-230, 2004.
- RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A.A. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2008.
- ROUNDTABLE CONSENSUS STATEMENT. Impact of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum on Chronic Disease Risk Source. **Medicine & Science in Sport e Exercise**. Hagerstown, v. 38, no. 5, p. ?, May 2006.

STEER, P. The epidemiology of preterm labour. **BJOG** : an international journal of obstetrics and gynaecology, v. 112, no. 1-2, p. ?, 2005.

TAKIUTI, N.; KAHHALE, S. Estresse e pré-eclampsia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 88-89, 2001.

THORTON, P. L. et al. Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum latino women: the role of social support. **Maternal and Child Health Journal**, New York, v. 10, no. 1, p. 95-104, 2006.

TIRAN, D.; CHUMMUN, H. Complementary therapies to reduce physiological *stress* in pregnancy. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery**, Edinburgh, v. 10, p. 162-167, 2004.

Recebido em 24/12/2008

Revisado em 12/03/2009

Aceito em 25/03/2009

Endereço para correspondência: Luciana Segato. Laboratório de Psicologia do Esporte e Exercício / Centro de Ciência da Saúde e do Esporte – CEFID/UEDESC. Rua Pascoal Simone, 358, Coqueiros, CEP: 88080-350, Florianópolis-SC. E-mail: lucisegatonutri@hotmail.com